

## 0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

## 0.b. Cible

Cible 3.9: D'ici 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol

## 0.c. Indicateur

Indicateur 3.9.3: Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel

## 0.d. Série

Taux de mortalité attribuable aux empoisonnements accidentels, selon le sexe (décès pour 100 000 habitants) SH\_STA\_POISN

## 0.e. Mise à jour des métadonnées

2022-03-31

## 0.f. Indicateurs connexes

Indicateur 7.1.2 : Proportion de la population utilisant principalement des carburants et des technologies propres

## 0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

## 1.a. Organisation

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

## 2.a. Définition et concepts

Définition :

Taux de mortalité attribué aux empoisonnements non intentionnels, défini comme le nombre de décès dus à des empoisonnements non intentionnels au cours d'une année, divisé par la population et multiplié par 100 000.

### **Concept :**

Taux de mortalité dans le pays par empoisonnements accidentels par an. Les codes de la CIM-10 correspondant à l'indicateur comprennent X40, X43, X46-X48, X49.

## **2.b. Unité de mesure**

---

Taux pour 100 000 habitants

## **2.c. Classifications**

---

Les empoisonnements sont définis en termes de la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10) (voir 2.a)

## **3.a. Sources de données**

---

Les données utilisées pour l'estimation comprennent (a) des données sur les services et les pratiques se rapportant à l'eau, au système sanitaire et à l'hygiène (WASH), et (b) des données sur les causes de décès, dont la source de données privilégiée est les systèmes d'enregistrement des décès avec une couverture complète et une certification médicale de la cause du décès. Les autres sources de données possibles sont les enquêtes auprès des ménages avec autopsie verbale, les systèmes d'enregistrement par échantillon ou par sentinelle, les études spéciales et les systèmes de surveillance.

## **3.b. Méthode de collecte des données**

---

L'OMS recueille les données directement auprès des sources nationales et, selon une méthode établie. Les estimations sont communiquées aux pays afin de recevoir leurs commentaires avant leur publication. Voir l'indicateur 6.1 pour plus de détails.

## **3.c. Calendrier de collecte des données**

---

L'OMS envoie un courriel deux fois par an demandant aux États membres de fournir des données tabulaires sur l'enregistrement des décès (y compris toutes les causes de décès). Les pays peuvent soumettre des statistiques annuelles sur les causes de décès à l'OMS sur une base continue.

## **3.d. Calendrier de diffusion des données**

---

Fin de 2020

## **3.e. Fournisseurs de données**

---

Bureaux nationaux de statistique, divers ministères de tutelle et bases de données couvrant l'état civil avec une couverture complète et un certificat médical de la cause du décès.

### 3.f. Compilateurs des données

---

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

### 3.g. Mandat institutionnel

---

Conformément à l'article 64 de sa constitution, l'OMS est mandatée pour demander à chaque État membre de fournir des statistiques sur la mortalité. En outre, le Règlement sur la nomenclature de 1967 de l'OMS affirme l'importance de compiler et de publier des statistiques sur la mortalité et la morbidité sous une forme comparable. Les États membres ont commencé à déclarer des données sur la mortalité à l'OMS depuis le début des années cinquante et cette activité se poursuit jusqu'à aujourd'hui.

### 4.a. Justification

---

La mesure du taux de mortalité par empoisonnement involontaire donne une indication de l'ampleur de la gestion inadéquate des produits chimiques dangereux et de la pollution, et de l'efficacité du système de santé d'un pays.

### 4.b. Commentaires et limites

---

Les données sur les décès sont largement disponibles dans les pays à partir des données d'enregistrement des décès ou des systèmes d'enregistrement par échantillonnage. Toutefois, des données de bonne qualité ne sont pas actuellement disponibles dans tous les pays. Ces données sont essentielles pour améliorer la santé et réduire les décès évitables. Pour les pays qui ne disposent pas de tels systèmes d'enregistrement, les données doivent être complétées par d'autres types d'information.

### 4.c. Méthode de calcul

---

Les méthodes assorties de normes internationales convenues ont été élaborées, examinées et publiées dans divers documents.

Pour les pays dotés d'un système d'enregistrement de l'état civil de haute qualité, y compris des informations sur la cause du décès, l'enregistrement de l'état civil que les États membres soumettent à la base de données de l'OMS sur la mortalité a été utilisé, avec des ajustements si nécessaire, par exemple pour la sous-déclaration des décès, l'âge et le sexe inconnus et les causes de décès mal définies.

Pour les pays qui n'ont pas de données d'enregistrement des décès de haute qualité, les estimations des causes de décès sont calculées à l'aide d'autres données, y compris les enquêtes auprès des ménages avec autopsie verbale, les systèmes d'enregistrement par échantillonnage ou sentinelle, les études spéciales

La méthodologie complète (en anglais) peut être trouvée à l'adresse :  
[https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019\\_cod\\_methods.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

## 4.d. Validation

---

Les points focaux désignés par le pays (généralement au ministère de la santé ou au bureau national de statistique) ont été consultés au sujet du nombre de décès, dans le cadre de l'ensemble complet des causes de décès avant la publication.

## 4.e. Ajustements

---

Les décès de sexe inconnu ont été redistribués au prorata au sein des groupes de cause-âge de sexe connu, puis les décès d'âge inconnu ont été redistribués au prorata dans les groupes de cause-sexe d'âge connu.

## 4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national et (ii) au niveau régional

---

- **Au niveau national :**

Pour les pays disposant de statistiques de grande qualité sur les causes de décès, une interpolation/extrapolation a été effectuée pour les années-pays manquantes; pour les pays où les données sur les causes de décès sont de faible qualité ou inexistantes, la modélisation a été utilisée. La méthodologie complète (en anglais) peut être trouvée à l'adresse :

« WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2019 »  
 (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019\_cod\_methods.pdf)

- **Aux niveaux régional et mondial :**

Sans objet

## 4.g. Agrégations régionales

---

Les estimations nationales du nombre de décès par cause sont additionnées pour obtenir des agrégats régionaux et mondiaux.

## 4.h. Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national

---

Les catégories de causes de décès (y compris les empoisonnements non intentionnels) suivent les définitions de la Classification internationale des maladies, dixième révision (CIM-10). Veuillez consulter le tableau A de l'annexe du document (en anglais) « WHO methods and data sources for

country-level causes of death 2000-2019 » ([https://www.who.int/docs/default-source/global-health-estimates/ghe2019\\_cod\\_methods.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf))

## 4.i. Gestion de la qualité

---

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a créé un Groupe de référence sur les statistiques de la santé en 2013 pour fournir des conseils sur les statistiques de la santé de la population à l'OMS, en mettant l'accent sur les questions méthodologiques et de données liées à la mesure de la mortalité et aux tendances de cause de décès. Le groupe a facilité l'interaction entre les institutions multilatérales de développement et d'autres groupes universitaires indépendants avec des groupes d'experts de l'OMS dans des domaines spécifiques, y compris les méthodes d'estimation des causes de décès.

## 4.j. Assurance de la qualité

---

Les principes de données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournissent une base pour réaffirmer continuellement la confiance envers les informations et les preuves de l'OMS au sujet de la santé publique. Les cinq principes sont conçus pour fournir un cadre pour la gouvernance des données pour l'OMS. Les principes sont principalement destinés au personnel de l'OMS dans toutes les parties de l'Organisation afin d'aider à définir les valeurs et les normes qui régissent la manière dont les données qui entrent, circulent et sortent de l'OMS sont recueillies, traitées, partagées et utilisées. Ces principes sont rendus publics afin qu'ils puissent être utilisés et mentionnés par les États membres et les acteurs non étatiques collaborant avec l'OMS.

## 4.k. Évaluation de la qualité

---

Toutes les déclarations et allégations faites officiellement par le Siège de l'OMS concernant les estimations de l'état de santé au niveau de la population (pays, région, monde – par exemple, la mortalité, l'incidence, la prévalence, le fardeau de morbidité) sont approuvées par le Département des données et de l'analyse (DDA) par le biais du processus d'autorisation exécutive. Cela inclut les instructions de « GATHER » qui fait la promotion des pratiques exemplaires en matière de déclaration des estimations de la santé à l'aide d'une liste de contrôle de 18 éléments qui devraient être déclarés chaque fois que de nouvelles estimations de la santé mondiale sont publiées, y compris des descriptions des données d'entrée et des méthodes d'estimation. Élaborées par un groupe de travail convoqué par l'Organisation mondiale de la Santé, les lignes directrices visent à définir et à promouvoir les bonnes pratiques en matière de déclaration des estimations de la santé.

## 5. Disponibilité des données et désagrégation

---

### Disponibilité des données :

Près de 70 pays fournissent actuellement à l'OMS des données régulières de haute qualité sur la mortalité par âge, sexe et cause de décès, et 58 autres pays soumettent des données de qualité inférieure. Cependant, des estimations complètes de la cause de décès sont systématiquement calculées par l'OMS pour tous ses États membres (avec un certain seuil de population) tous les 3 ans.

### Séries chronologiques :

De 2000 à 2019

**Désagrégation:**

Les données peuvent être ventilées par groupe d'âge, sexe et maladie.

## 6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

---

**Sources des divergences :**

L'OMS est tenue, en vertu d'une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé, de se concerter sur toutes les statistiques qu'elle prépare et de demander aux pays de lui faire part de leurs commentaires sur les données les concernant. Avant d'être publiées, toutes les estimations font l'objet de consultations avec les pays.

## 7. Références et documentation

---

(Toutes les références sont en anglais)

**URL:**

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>

**Références :**

Définition de l'indicateur de l'OMS (<http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SDGPOISON?lang=en>)

« WHO methods and data sources for country-level causes of death, 2000-2019 »

([https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019\\_cod\\_methods.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf))